



# RAPPORTSKJEMA FOR SAMTALEGRUPPE 2019

Frist for rapportering 31. oktober 2019. Skjemaet kan lastes ned fra [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

Rapporten gjelder tilskudd for  Vår 2019  Høst 2019 Dato for utfylling: \_\_\_\_\_

Referansenr. (i tilskuddsbrev): \_\_\_\_\_

Skjemaet er fylt ut av: Tittel: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Ansvarlig søkerinstans: \_\_\_\_\_

Tilbudet er ferdig gjennomført

Tilbudet skal gjennomføres/er under gjennomføring inneværende år

Fyll ut skjemaet så fullstendig som mulig og gi utfyllende opplysninger om når tilbudet er ferdig gjennomført under ANDRE KOMMENTARER (punkt 17).

**NB:** Når tilbudet er gjennomført må skjemaet sendes inn på nytt med endelig rapport og avkrysning for at tilbudet er ferdig gjennomført.

## ORGANISERING

**1.** Har samtalegruppen vært i samarbeid med andre instanser?  Ja  Nei

Hvis ja, hvilke? (Flere avkrysningsmuligheter)

Kommuner, hvilke? \_\_\_\_\_

Demensforening/annen frivillig organisasjon, hvilke? \_\_\_\_\_

Spesialisthelsetjeneste, hvilke? \_\_\_\_\_

Andre instanser, hvilke? \_\_\_\_\_

**2.** Hvem var målgruppe for samtalegruppen?  Pårørende

Pårørende sammen med personer med demens

**3.** Har det vært en åpen eller lukket gruppe?

Åpen gruppe der nye deltakere kan komme med underveis

Lukket gruppe der nye deltakere ikke kan komme med underveis

**4.** Hvis gruppe kun for pårørende, var målgruppen alle pårørende, uansett slektskapsforhold, alder, grad av demens og bosted til personen med demens?  Ja  Nei

Hvis nei, beskriv målgruppen:

5. Hvis gruppe for pårørende sammen med personer med demens, var målgruppen alle pårørende og personer med demens, uansett slektsforhold, alder, grad av demens og bosted til personen med demens?  Ja  Nei

Hvis nei, beskriv målgruppen:

6. Samtalegruppen ble gjennomført i en tidsperiode på totalt antall uker:

Antall samlinger totalt:  Antall timer på hver samling:

7. Hvor mange har vært engasjert som gruppeledere? Totalt antall gruppeledere:

8. Hvor mange av gruppelederne hadde sosial- og helsefaglig kompetanse? Antall totalt:

9. Hvordan har dere markedsført samtalegruppen?

(Flere avkrysningsmuligheter)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brosjyre                 | <input type="checkbox"/> Medieomtale                            |
| <input type="checkbox"/> Plakat/oppslag           | <input type="checkbox"/> Internett                              |
| <input type="checkbox"/> Avisannonse              | <input type="checkbox"/> Intranett                              |
| <input type="checkbox"/> Pårørendeskole           | <input type="checkbox"/> Direkte kontakt med aktuelle deltakere |
| <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: _____ |   |

## GRUPPEDELTAKERE

10. Uansett type gruppe, fyll ut punkt 10, 11, 12 for pårørende.  
Hvis gruppe for pårørende sammen med personer med demens, fyll også ut punkt 13.

Antall deltakere totalt:

Antall kvinner:

Antall menn:

11. Bosted

Her telles hver pårørende selv om de representerer den samme personen med demens.

Antall pårørende til hjemmeboende personer med demens:

Antall pårørende til personer med demens som bodde på institusjon:

12. Hvilket slektskap til personen med demens representerte pårørende?

(Kryss av og sett inn antallet)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ektefeller/samboere, antall <input type="text"/>      | <input type="checkbox"/> Barnebarn, antall <input type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> Døtre, antall <input type="text"/>                    | <input type="checkbox"/> Søsken, antall <input type="text"/>     |
| <input type="checkbox"/> Sønner, antall <input type="text"/>                   | <input type="checkbox"/> Svigerbarn, antall <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre, spesifiser: _____, antall <input type="text"/> |  |

**13. Personer med demens**Antall deltakere totalt: Antall kvinner totalt: Antall menn totalt: **INFORMASJONSMATERIELL M.M.****14. I hvilken grad har dere hatt nytte av *Temakofferten* og materialet dere fikk tilsendt?** Ingen nytte                       Til en viss grad nytte                       Stor nytte

Kommentarer:

**15. Forslag til utvikling av nytt materiell.**

Beskriv:

**16. Ønsker dere å fortsette med samtalegruppen?** Ja                       Nei                       Usikker

Hvis nei eller usikker, hva er grunnen:

**ANDRE KOMMENTARER****17. (Positive og negative erfaringer knyttet til arrangering av samtalegruppe, vurdering av tilskuddsordningen osv.) (Dersom tilbudet ikke er ferdig gjennomført innen fristen 31. oktober 2019 gi utfyllende opplysninger her.)**

Skjemaet skannes og sendes sammen med utbetalingskjema e-post til: [pskole@aldringoghelse.no](mailto:pskole@aldringoghelse.no) eller sendes i post til: "PÅRØRENDESKOLE", ALDRING OG HELSE, Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Dataene som samles inn anvendes for godkjenning av gjennomført tiltak og rapportering til Helsedirektoratet. Ønsker du mer informasjon om personvern gå inn på [www.aldringoghelse.no/personvernerklæring](http://www.aldringoghelse.no/personvernerklæring)